

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, inschrijving, onverzekerde periode,
Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet
Zaaknummer : 2011.01068
Zittingsdatum : 23 november 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot 1 maart 2005 verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. Tussen 1 maart 2005 en 1 juni 2009 is verzoeker niet tegen ziektekosten verzekerd geweest.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft op 13 juni 2007 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan tot het sluiten van een zorgverzekering, dat wil zeggen een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 15 juni 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag voor een zorgverzekering is afgewezen, aangezien de laatste verzekering die verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar had is geroyeerd wegens een premieachterstand. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij zich om die reden tot 28 februari 2010 niet bij hem kan verzekeren.
- 3.3. In de jaren 2007 en 2008 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker diverse brieven gestuurd betreffende een openstaande vordering.
- 3.4. Verzoeker heeft zich met ingang van 1 juni 2009 verzekerd tegen ziektekosten bij een andere verzekeraar.
- 3.5. Deze andere verzekeraar heeft verzoeker, namens het College voor zorgverzekeringen (CVZ), een boete opgelegd vanwege onverzekerdheid in de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2009.
- 3.6. Verzoeker heeft hierop aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.2 genoemde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

- 3.7. Bij brieven van 27 april 2011 en 12 juli 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem alsnog te verzekeren tegen ziektekosten voor de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2009, zodat hij alsnog premie kan betalen aan de ziektekostenverzekeraar en de gemaakte ziektekosten kan declareren, en de namens het CVZ opgelegde boete vervalt (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 september 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 november 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland.
- 3.11. Verzoeker is op 23 november 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds 1998 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest tegen ziektekosten. In 2005 is deze verzekering geroyeerd in verband met een betalingsachterstand. Verzoeker heeft op 13 juni 2007 een aanvraag ingediend voor een zorgverzekering. Deze aanvraag werd afgewezen vanwege het royement van zijn vorige verzekering. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar hem medegedeeld dat verzoeker zich om die reden tot 28 februari 2010 niet bij hem kan verzekeren. Verzoeker stelt dat het hem tot 1 juni 2009 niet is gelukt zich bij een andere verzekeraar te verzekeren tegen ziektekosten. Vanwege onverzekerdheid is hem een boete opgelegd voor de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2009.
- 4.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem buiten zijn schuld ten onrechte niet heeft verzekerd met ingang van 1 januari 2006. Hij had als verzekerde moeten worden aangehouden bij de ziektekostenverzekeraar, totdat zijn schuld – die vóór 1 januari 2006 bestond – zou zijn afbetaald.
- 4.3. Verzoeker stelt een dubbel probleem te hebben, te weten de boete die hem door de verzekeraar namens het CVZ is opgelegd, en de in de onverzekerde periode gemaakte zorgkosten. Gezien zijn financiële situatie is het van groot belang dat hij de boete niet hoeft te betalen; dat de ziektekostenverzekeraar hem met terugwerkende kracht gedurende de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2009 verzekert, en dat de ziektekostenverzekeraar de in dit tijdvak gemaakte zorgkosten alsnog vergoedt.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij in juni 2007 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor een zorgverzekering. Naar de mening van

verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanvraag ten onrechte geweigerd. Pas in 2009 is het verzoeker gelukt bij een andere ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering af te sluiten.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de destijds door verzoeker afgesloten ziekenfondsverzekering met ingang van 1 maart 2005 is beëindigd vanwege een premieachterstand. Voor het jaar 2006 heeft verzoeker geen aanvraag ingediend tot het afsluiten van een zorgverzekering. De eerste aanvraag dateert van 13 juni 2007. Deze aanvraag is toen afgewezen, aangezien de vorige verzekering van verzoeker was geroyeerd in verband met een premieachterstand. Tevens is verzoeker medegedeeld dat deze zich tot 28 februari 2010 niet bij de ziektekostenverzekeraar kon verzekeren. Nadien bleek dat deze mededeling ten onrechte is geschied. De ziektekostenverzekeraar stelt echter geen reden te zien om verzoeker alsnog met ingang van 1 januari 2006 te verzekeren tegen ziektekosten. De gemaakte zorgkosten zullen derhalve niet worden vergoed.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat aanvraag van verzoeker in juni 2007 inderdaad ten onrechte is geweigerd. De consequentie van het op dit moment met terugwerkende kracht inschrijven is echter dat alle premie is verschuldigd en dat een boete wordt opgelegd. Verder verbaast het de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker niet naar de ziektekostenverzekeraar terug gaat waar hij zich kennelijk met ingang van 1 januari 2006 heeft willen verzekeren.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen voor zover dit de periode betreft vanaf 1 januari 2006, en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is niet bevoegd te oordelen over de kwestie van de namens het CVZ opgelegde boete in verband met onverzekerdeheid, aangezien hiervoor bij wet een bezwaar- en beroepsprocedure is aangewezen waarvan verzoeker desgewenst gebruik had kunnen maken.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoeker alsnog voor de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2009 te verzekeren tegen ziektekosten, en de in voornoemde periode gemaakte zorgkosten te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 2 van de zorgverzekering regelt het begin van de verzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 2

Hoe komt de zorgverzekering tot stand?

1. Uw aanvraag

Bij de beoordeling van uw aanvraag dient [naam ziektekostenverzekeraar] vast te stellen of u verzekeringsplichtig bent op grond van de Zorgverzekeringswet. Hiervoor moet [naam ziektekostenverzekeraar] de identiteit van alle te verzekeren personen vaststellen. Meestal zal dit zonder uw tussenkomst kunnen plaatsvinden.

2. Totstandkoming van de zorgverzekering

De volgende drie situaties kunnen zich voordoen:

(...)

c. U bent al langer verzekeringsplichtig op grond van de Zorgverzekeringswet maar (nog) niet verzekerd

Hiervan is bijvoorbeeld sprake als [naam ziektekostenverzekeraar] uw aanvraag en/of de door [naam ziektekostenverzekeraar] gevraagde gegevens en/of documenten niet binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht of voor de beëindigingdatum van uw eerdere zorgverzekering heeft ontvangen. In deze situatie gaat de zorgverzekering in op het moment dat [naam ziektekostenverzekeraar] uw verzoek tot het sluiten van de zorgverzekering en eventuele gegevens en/of documenten heeft ontvangen. (...)

- 8.3. Ingevolge artikel 4 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2007-2009, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.4. Artikel 3 Zvw ziet op de acceptatieplicht. Artikel 3 lid 4 Zvw bevat een uitzondering en luidt:

“In afwijking van het eerste lid is een zorgverzekeraar niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of ten behoeve van een verzekeringsplichtige:

a. die reeds krachtens een zorgverzekering verzekerd is, of

b. wiens eerdere zorgverzekering hij of de verzekeringnemer binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het sluiten van de verzekering, heeft opgezegd of ontbonden wegens:

1°. opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer of de verzekerde, of

2°. het niet betalen van de premie, bedoeld in artikel 17, vijfde lid.”

- 8.5. Artikel 5 Zvw ziet op de ingangsdatum van de zorgverzekering.
- 8.6. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. Artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*“In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft eind 2005 geen aanbod in de zin van artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet van de ziektekostenverzekeraar ontvangen, aangezien hij op dat moment niet (meer) als ziekenfondsverzekerde was ingeschreven. De inschrijving als ziekenfondsverzekerde van verzoeker werd namelijk met ingang van 1 maart 2005 beëindigd. Het bepaalde in artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet was zodoende niet van toepassing.
- 9.2. Verzoeker diende derhalve, als verzekeringsplichtige, zelf met ingang van 1 januari 2006 een zorgverzekering te sluiten. Op 13 juni 2007 heeft verzoeker alsnog een aanvraag voor een zorgverzekering ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Uit de brief van 15 juni 2007 leidt de commissie af dat deze aanvraag betrekking had op de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering. Voorts blijkt uit de brief van 15 juni 2007 dat de aanvraag niet is gehonoreerd omdat de vorige verzekering tegen ziektekosten die verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar had, is geroyeerd vanwege een premieachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker tevens medegedeeld dat hij zich om die reden niet bij hem kan verzekeren tot 28 februari 2010.
- 9.3. Naar het oordeel van de commissie had de ziektekostenverzekeraar verzoeker echter moeten accepteren als verzekerde, aangezien verzoeker ten tijde van de aanvraag geen premieachterstand in de zin van artikel 3 lid 4 Zvw had bij de ziektekostenverzekeraar, en de afwijzing derhalve niet op deze grond kon geschieden. Rest het punt van de ingangsdatum van de zorgverzekering.
- 9.4. Op grond van het bepaalde in artikel 2 van de zorgverzekering, gaat de verzekering, op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering, in op de dag waarop de ziektekostenverzekeraar het verzoek tot het sluiten van de zorgverzekering heeft ontvangen. Dit komt overeen met het bepaalde in artikel 5 lid 1 Zvw. Aangezien de termijn van vier maanden, genoemd in artikel 5, lid 5 Zvw op de datum van aanmelding reeds lang was verstreken, is geen sprake van terugwerkende kracht tot de datum waarop de verzekeringsplicht is ingegaan, in dit geval 1 januari 2006. De ingangsdatum van de zorgverzekering had derhalve moeten worden gesteld op 14 juni 2007.
- 9.5. De zorgverzekering op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering is echter niet tot stand gekomen. Verzoeker lijdt hierdoor schade, welke schade bestaat uit de namens het CVZ opgelegde boete en niet-vergoede zorgkosten.

De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar, na ontvangst van een bewijs van betaling van de boete wegens het onverzekerd zijn, aan verzoeker dient te vergoeden het bedrag van deze boete voor zover betrekking hebbend op de periode van 14 juni 2007 tot 1 juni 2009. Tevens dient de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker te vergoeden de in dit tijdvak gemaakte zorgkosten, voor zover vallend onder de dekking van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering en aangetoond aan de hand van justificatoire bescheiden. Aangezien verzoeker, indien de verzekering wel tot stand was gekomen, premie had moeten betalen over de periode van 14 juni 2007 tot 1 juni 2009, mag de ziektekostenverzekeraar deze premie in mindering brengen op de schadevergoeding zoals hiervoor bedoeld. Daarnaast bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.5 omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 7 december 2011,

Voorzitter